ÜBER EINEN FALL

VON

TRANSITORISCHER APHASIE

BEI

TYPHUS ABDOMINALIS.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT ZU FREIBURG I. B.

VORGELEGT

VON

RICHARD KÜHN,

PRAKTISCHER ARZT.

LEIPZIG,

DRUCK VON J. B. HIRSCHFELD.

1883.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550801_0183

Eine grosse Reihe der verschiedensten nervösen Störungen — Paralysen, motorische Reizungserscheinungen, Sensibilitätsstörungen mannigfacher Art, Psychosen u. dergl. mehr — glücklicherweise zum grossen Theil von vorübergehender Natur, sind vielfach sowohl im Verlaufe als Complicationen, als auch namentlich im Gefolge von Typhus abdominalis, in der Periode der Reconvalescenz als sogenannte Nachkrankheiten zur Beobachtung gekommen und haben überall in den Abhandlungen über diese Infectionskrankheit ihre eingehende Würdigung gefunden. Dagegen sind in denselben, gegenüber diesen relativ häufigeren nervösen Affectionen, die allerdings ungemein selteneren, als Complicationen und Nachkrankheiten, aber nicht minder direct von dem Typhusprocesse abhängigen dysphatischen Störungen [1]), die man gewöhnlich unter dem generellen Namen der Aphasie zusammenfasst, entweder ganz unberücksichtigt geblieben, oder nur einer flüchtigen Erwähnung theilhaftig geworden. Weder in dem Lehrbuch von Niemeyer [2]), noch in v. Ziemssen's Handbuch [3]) z. B. wird in den diesbezüglichen Abschnitten etwas hierüber angeführt. Bei Griesinger [4]) findet sich nur die kurze Bemerkung: „Hier und da tritt vollständige Sprachlosigkeit oder Stummheit ein, wiewohl der Kranke versteht und sprechen möchte und die Zunge frei bewegen kann; dies verliert sich zuweilen nur

1) So bezeichnet nach Kussmaul's, von Eulenburg adoptirter Nomenclatur, welche in dieser Arbeit ausschliesslich Verwendung findet.

2) Lehrb. d. spec. Pathol. u. Therapie, bearbeitet von Seitz. Bd. II. S. 684, 685. 1879.

3) Handb. d. spec. Pathol. u. Therapie. Bd. II, 1. S. 185 ff. 1877.

4) Handb. d. spec. Pathol. u. Therapie von Virchow. Bd. II, 2. S. 227. 1864.

langsam in der Reconvalescenz", eine Notiz, der wir in der Arbeit von Nothnagel[1]) über „Die nervösen Nachkrankheiten des Abdominaltyphus" als Citat wieder begegnen. Einige bei Kindern beobachtete Fälle von derartiger Aphasie sind allein in einer Monographie von A. Clarus, „Ueber Aphasie bei Kindern"[2]), welche Kussmaul in seinem Werke über die „Störungen der Sprache"[3]) anführt, gesammelt.

Diese an und für sich so geringe Beachtung der bei Unterleibstyphus vorkommenden Dysphasien mag einmal ihren Grund darin haben, dass man den Sprachstörungen überhaupt erst seit relativ kurzer Zeit allgemein eine grössere Aufmerksamkeit zuwendet und deren Wesen zu ergründen sucht, und zweitens — zum Theil gewiss als Folge davon — darin, dass die Anzahl der bisher beobachteten Fälle noch ziemlich klein ist, und dieselben nur äusserst zerstreut und theilweise unvollständig in der Literatur angegeben sind. Die erste Mittheilung hierüber stammt aus dem Jahre 1844, die meisten genaueren und detaillirten Veröffentlichungen sind erst in den letzten 15—20 Jahren ca. gemacht worden. —

Gerade die relativ geringe Zahl der beobachten Fälle und das Interesse, welches diese Störungen durch ihre Eigenartigkeit wie Seltenheit hervorrufen, berechtigen, hier einen Fall von transitorischer Aphasie bei Unterleibstyphus zur Sprache zu bringen, welcher in der Freiburger Klinik des Herrn Prof. Bäumler zur Beobachtung gelangte. In Anschluss hieran sollen die in der Literatur niedergelegten Mittheilungen, soweit dieselben dem Verfasser zugänglich waren, gesammelt und zusammengestellt werden; ist doch „das casuistische Material die Basis jeder weiteren Arbeit".

Friedrich Hoch, 8 Jahre alt, Bauernsohn von Vörstetten, Amt Emmendingen, aufgenommen am 3. Januar 1882.

Anamnese: Pat. entstammt einer relativ gesunden Familie. Die Grosseltern desselben von väterlicher Seite her erreichten ein hohes Alter. Seine Eltern erfreuten sich im Ganzen einer ziemlich guten Gesundheit, nur litt der Vater, welcher ein, wenn auch nicht hochgradiger, Branntweinpotator war, längere Zeit häufig an Magenbeschwerden[4]) und erkrankte im Frühjahr 1881 an einer Lungen- und Brustfellentzündung, von der er sich nach 13 wöchentlichem Krankenlager jedoch wieder vollständig erholte. Von 4

1) Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. IX. S. 483 ff. 1872.

2) 1874. Leipzig, Teubner, und Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. VII. S. 373 ff. 1874.

3) v. Ziemssen's Handbuch der spec. Pathol. u. Therapie. Bd. XII, Anhang. S. 202. 1881.

4) Laut Sectionsbefund: Dilatatio ventricul., vernarbtes Ulcus rotund.

gestorbenen Geschwistern des Vaters erlagen 2 der Lungenschwindsucht, ein Bruder desselben lebt und ist gesund. Nervenleiden irgend welcher Art sollen nie in der Familie vorgekommen sein.

Pat. hat 3 lebende bisher gesunde Geschwister — 2 ältere Brüder und eine ebensolche Schwester. Der älteste, dritte Bruder starb Ende November 1881. Derselbe erkrankte in seinem Dienste auf einem Bauernhofe an Unterleibstyphus, liess sich in seiner elterlichen Wohnung ärztlich behandeln und verpflegen und ging hier nach 8wöchentlicher Krankheit zu Grunde. Während seiner letzten Lebenstage wurde die Mutter ebenfalls von Typhus ergriffen und starb daran Mitte December, 43 Jahre alt.

Anfang December 1881 erkrankte hierauf unser Pat., am 10. December seine beiden Brüder von 15 und 20 Jahren und endlich gegen Ende des Jahres auch sein 50 Jahre alter Vater an Typhus. Die beiden Brüder wurden am 17. Dec. ins Spital aufgenommen, aus welchem sie im Februar 1882 genesen entlassen werden konnten. Der Vater dagegen, dessen Aufnahme am 3. Jan. 1882 erfolgte, starb hier am 22. Jan., im Anfang der 4. Krankheitswoche, nachdem als Complicationen ziemlich reichliche Darmblutungen und pneumonische Erscheinungen hinzugekommen waren.

Der Knabe soll bis jetzt, abgesehen von kleinen Unpässlichkeiten, niemals krank gewesen, also auch von jeglichen Kinderkrankheiten verschont geblieben sein. Er hat sich körperlich wie geistig gut entwickelt, lernte sehr früh sprechen und zeigte sich stets als ein kluges und sehr aufgewecktes Kind, so dass er auch in der Schule den ersten Platz in seiner Klasse einnahm. Nach der Ansicht seines Vaters ist er neben allen seinen Geschwistern weitaus der begabteste.

Seine jetzige Erkrankung datirt von Ende November, resp. Anfang December 1881. Es zeigten sich bei dem Knaben die gleichen Erscheinungen, mit denen die Krankheit seines verstorbenen Bruders und seiner Mutter ihren Anfang genommen hatte, indem auf eine länger dauernde Zeit geistiger wie körperlicher Abgeschlagenheit und Mattigkeit Abweichen, Schüttelfrost und Hitze folgten, woran sich das schwere und lange Krankenlager anschloss. Die Diagnose wurde von dem behandelnden Arzt auch hier auf Unterleibstyphus gestellt. Die Pflege des Kranken war unter den erwähnten Verhältnissen eine äusserst mangelhafte.

Der Kranke schlief anfangs viel, Delirien fehlten im ganzen Verlaufe. Am 6. Tage nach Beginn der eigentlichen Krankheit mit Schüttelfrost soll Pat. nicht mehr im Stande gewesen sein, zu sprechen und von da ab eine schnell zunehmende Abnahme aller seiner geistigen Kräfte gezeigt haben, so dass er allmählich in den Zustand gekommen, in welchem er sich gegenwärtig befindet. Seither liess Pat. alles unter sich gehen und schrie, sobald er nicht schlief, am Tage wie in der Nacht fast ohne Unterlass.

Durch die eigene Erkrankung wurde dem Vater die Pflege des kleinen Pat. endlich unmöglich und liess er sich deshalb zugleich mit demselben am 3. Jan. 1882 in das Freiburger klinische Krankenhaus aufnehmen.

Status praesens vom 3. Jan. 1882. Pat. wird in einem höchst verwahrlosten Zustande, am ganzen Körper mit Schmutz und Kothkrusten bedeckt, in das Hospital gebracht. Er ist ungemein abgemagert und anämisch, im Uebrigen aber seinem Alter entsprechend entwickelt.

Es fällt sofort eine hochgradige Dementia des Pat. auf, welcher zur

articulirten Sprache absolut unfähig ist und nur in einem fort stöhnende Schreie ausstösst. Zu Bett gebracht starrt er mit zurückgebogenem Kopfe, stieren, blödsinnigen Blickes seine Umgebung an, ohne dabei auf irgend eine Person oder irgend einen Gegenstand seine Aufmerksamkeit zu richten. Für keine Anrede oder Aufforderung zeigt er irgend welches Verständniss und selbst der Mahnung zum Essen und Trinken leistet er nur Folge, wenn ihm die Nahrung gleichzeitig zum Munde geführt wird. Dabei besteht keinerlei Rigidität oder Lähmung irgend welcher Muskeln, speciell nicht der geringste Grad von Nackenstarre. Die Augenstellungen und -Bewegungen nicht verändert. Die mittelweiten Pupillen gut auf Licht reagirend.

Die Untersuchung des Pat., welche durch das fortwährende ungeberdige Abwehren desselben sehr erschwert wird, ergibt das Fehlen eines Exanthems oder von Miliariaeruptionen an der gesammten Haut, dagegen starke Hautröthung über der Gegend beider Trochanteren und die Bildung eines kleinen Furunkels an der Aussenseite des rechten Oberschenkels.

Am Respirations- und Circulationsapparat sind ausser unregelmässiger Herzaction keine Veränderungen nachweisbar. Abdomen klein, weich, nicht aufgetrieben. Kein Ileocöcalgurren. Milz vielleicht minimal vergrössert percutorisch nachzuweisen, nicht palpirbar. Puls unregelmässig, klein, leicht compressibel, frequent, 120. Temperatur (Nachmittags 4 Uhr) in der Achselhöhle gemessen, 38,6°. Harn und gebundener Stuhl werden ins Bett gelassen.

Nach Darreichung von Nahrung beruhigt sich der hochgradig ausgehungerte Knabe etwas, schläft einige Stunden und zeigt den Wunsch nach erneuter Nahrungsaufnahme und Reinigung seines Lagers durch fortgesetztes unarticulirtes Schreien an. Bei der Ernährung des Pat. mit dem Löffel fliesst ein grosser Theil der Flüssigkeit wieder aus der Mundhöhle heraus, nur wenig wird geschluckt. Der Schlingact selbst geht gut und prompt von Statten und die Fütterung mit der Schnabeltasse gelingt bald aufs Beste.

Eine nachträglich nunmehr, soweit dies möglich, vorgenommene Prüfung des Gesichts- und Gehörsinns lässt dieselben als nicht wesentlich alterirt erscheinen. So zeigt sich, soweit aus den Augenbewegungen und dem übrigen Verhalten des Pat. gegenüber stärkeren unerwarteten Schalleindrücken (Glockenspiel u. s. w.) zu ersehen, das Hörvermögen nicht erloschen. — Die ophthalmoskopische Untersuchung, welche nur auf dem linken Auge gelingt, ergibt eine etwas blasse, übrigens normale Beschaffenheit der Papill. nerv. opt., sowie des gesammten Fundus.

Ordin.: Gute kräftige Ernährung des Kranken durch Milch, Fleischbrühe mit Ei, Wein u. dgl. mittelst Schnabeltasse in häufigen Zwischenräumen bei Tag und Nacht.

3. Jan. 7 Uhr Abends Temperatur 37,8°.

4. Jan. Temperatur früh 36,5, Abends 37,3°. — Puls 116, unregelmässig. Pat. erscheint ungemein hinfällig und schwach, ist sehr unruhig, schläft nur wenig, schreit und heult fast thierartig, am Tage wie nicht minder Nachts, beinahe ohne Unterbrechung, wobei er zeitweise den Kopf wie zornig von einer Seite auf die andere wirft. — Der Kranke liegt mit angezogenen Beinen im Bett, und zwar zumeist in der Lage, in welcher er hineingelegt wurde. Die Arme sind an den Körper angezogen und

in den Ellenbogen flectirt. Die Hände und Finger befinden sich in vollkommen gestreckter Haltung. Es werden fast keinerlei willkürliche Bewegungen mit den oberen Extremitäten ausgeführt. Streckt man ihm einen Arm oder ein Bein, so wird dadurch das Geheul zum Gebrüll gesteigert und die betreffende Extremität bald langsam und energielos in ihre frühere Lage zurückgeführt.

Die Augen, welche einen geistlosen, blöden Ausdruck zeigen, starren fortgesetzt ins Leere. Durch nichts, weder durch Vorhalten der verschiedensten Gegenstände, noch durch Anreden, Anrufen oder Schütteln kann der Knabe veranlasst werden, seinen Blick direct irgend einem Object oder einer Person zuzuwenden. Bewegt man einen Finger oder irgend ein spitzes Instrument stossartig schnell mehrmals gegen das eine oder andere geöffnete Auge des Pat., so tritt darauf als einzige Reaction jedesmal nur ein matter, langsamer, träger Lidschlag ein. Weder das leiseste Zucken im Gesicht, noch das geringste Wenden oder Zurückweichen des Kopfes deutet an, dass in dem Pat. durch die Manipulation die, wenn auch noch so unvollkommene Vorstellung einer ihm, resp. seinem Auge drohenden Gefahr erweckt würde.

6. Jan. Pat. dauernd fieberlos. Puls 84—90, klein, unregelmässig. Körpergewicht 22,0 Kgrm. Das Verhalten des Kranken zeigt in psychischer und physischer Hinsicht wenig Veränderung. Nur schläft derselbe mehr, besonders auch Nachts, und ist nicht mehr so unruhig und lärmend wie bisher. Er trinkt mit ziemlicher Gier seine Nahrung aus der Schnabeltasse und verfällt nach der Fütterung gewöhnlich in einen 1—1½ stündigen Schlaf. Durch erneutes Nahrungsbedürfniss oder die Unannehmlichkeit seiner von ihm durchnässten Unterlage aufgeweckt, schreit und stöhnt er dann laut, bis die Ursachen seines Unbehagens beseitigt sind.

Urin und Faeces werden ins Bett entleert.

Gegen Töne und Geräusche (Glockenspiel, Schelle, Taschenuhr u. s. w.), welche in der Nähe seines Ohres erzeugt werden, verhält sich der Knabe ziemlich reactionslos. Niemals verräth er die Neigung, nach dem Orte, von wo die Schalleindrücke kommen, zu blicken. Zuweilen macht es den Eindruck, als ob dieselben eine unangenehme Empfindung in ihm hervorriefen, namentlich wenn diese Versuche längere Zeit fortgesetzt wurden, denn er wendet dann den Kopf wie unwillig ab und schliesst die Augen. Wird das Glockenspiel unmittelbar vor seinem Ohre sehr laut angeschlagen, so erfolgt bei jedem Ton stets ein momentaner — reflectorischer — Lidschlag. Leise Klänge scheinen die Lust zum Schlafen in ihm zu wecken, wenigstens liegt er, solange dieselben andauern, mit geschlossenen Augen ruhig da und blickt erst wieder auf, nachdem sie schon geraume Zeit verklungen sind.

Schwache, aber deutliche Reflexbewegungen lassen sich sowohl durch mechanische, als auch thermische Irritationen von der Haut der Extremitäten, des Gesichts und des äusseren Gehörgangs, sowie von der Lippen- und Nasenschleimhaut aus leicht hervorrufen. Durch Streichen der Haut an der Innenfläche der Oberschenkel wird prompt der Cremasterreflex ausgelöst. Patellarsehnenreflexe in geringem Grade vorhanden.

Bei stärkeren Insulten, wie Hautstichen oder Berühren mit einem heissen Gefässe, verzieht Pat. das Gesicht und fängt an zu schreien; es scheint

somit die Sensibilität, die Schmerzempfindlichkeit, intact zu sein. Eigenthümlich ist es und auffallend, dass durch schmerzerregende Manipulationen durchaus keine Abwehrbewegungen veranlasst werden. So bewirken starke Nadelstiche in die Hand ausser lauten Schmerzäusserungen nur ein leichtes Wenden und Zurückziehen des verletzten Theiles.

Die elektromusculäre Erregbarkeit, sowohl die directe als indirecte, erweist sich — soweit eine Prüfung derselben möglich — für beide Stromarten intact.

9. Jan. Puls 84—90, etwas voller, immer noch unregelmässig. Der Knabe erscheint bedeutend kräftiger als in den letzten Tagen. Er liegt nicht mehr so ruhig im Bett wie bisher, sondern bewegt freiwillig seine Arme, greift mit den Händen, welche sich, ebenso wie die Finger, noch immer in constant gestreckter Haltung befinden, nach seinem Kopfe, an seine Nase u. s. w. Gegenstände, welche ihm in die Hand gedrückt werden, vermag er nicht festzuhalten. An den Kopfhaaren zu verschiedenen Malen gezupft, weint und schreit Pat. und greift jedesmal nach der schmerzenden Stelle. Kitzeln am Halse ruft Lachen hervor. Kitzeln an den Thoraxseiten scheint ihm dagegen sehr unangenehm zu sein, er beginnt hierauf zu schreien, macht unwillige Geberden und wehrt die ihm lästige Hand ziemlich energisch ab. Auch Nadelstiche in die Hände veranlassen heute kräftige Abwehrbewegungen.

In dem geistigen Verhalten des Pat. ist mit der Hebung seines körperlichen Befindens ebenfalls einiger Fortschritt eingetreten. Er ist, namentlich in der Nacht, weniger unruhig und leichter zu beruhigen. Sein Vorstellungskreis scheint sich in etwas erweitert zu haben, wenn auch nur in Bezug auf das ihm nächstliegende Fütterungsgeschäft. Sowie die ihn fütternde Person — und zwar hat es den Anschein, als ob die ihm bekanntere barmherzige Schwester dabei eine lebhaftere Erinnerung in ihm erwecke als andere Personen — an sein Lager tritt und die Schnabeltasse in seinem Gesichtsfelde herumführt, spitzt er die Lippen zum Ansaugen, wobei sein Gesicht jedoch nicht den mindesten Ausdruck der Freude zeigt, sondern theilnahmlos wie zuvor bleibt. Die bei der gewöhnlichen Fütterung stets ausgeführte Unterstützung seines Kopfes im Nacken mag ausserdem die Lebhaftigkeit der Erinnerung noch fördern helfen.

Wird das Gefäss nur in die Nähe seines Mundes gehalten, aber nicht bis an denselben herangeführt, so wird der Kleine unruhig und fängt endlich an, ungeduldig zu weinen und zu schreien, beruhigt sich aber sofort, wenn das in ihm auf diese Weise angeregte Verlangen nach Nahrung seine Befriedigung findet. Niemals macht er auch nur den Versuch, nach der vorgehaltenen Tasse zu greifen, um sie sich selbst an den Mund zu bringen.

Gibt man der Tasse eine solche Stellung, dass sich ihr Schnabel z. B. an der Nase oder dem Kinn des Pat. befindet, so dreht und wendet derselbe mit vieler Mühe seinen Kopf so lange, bis es ihm endlich gelingt, mit seinen Lippen den Schnabel zu erfassen.

11. Jan. Pat. sieht bedeutend besser aus, ist jetzt in der Nacht fast andauernd ruhig, am Tage müde und schlummersüchtig. Sein Blick macht einen etwas klareren Eindruck, doch fixirt sein Auge noch immer nicht Gegenstände oder Personen seiner Umgebung. Heute wurde Pat. aus seinem Zimmer in den Krankensaal an das Bett seines Vaters und seines einen

Bruders gefahren. Er sah dabei seinen kranken Vater einige Zeit lang — eine Minute etwa — an und brach dann in lautes Weinen und Thränen aus, als ihn dieser beim Namen rief. Anders war sein Verhalten seinem reconvalescenten Bruder gegenüber, dessen Gruss er mit einem leichten Lächeln erwiderte. — Bald zeigte er sich wieder ermüdet und musste in sein Bett zurückgebracht werden, wo er in Kurzem gut und fest schlief.

12. Jan. Temperatur normal. Puls 86—94, regelmässig. Körpergewicht 22,5 Kgrm. Pat. scheint sowohl aus dem Tone des Gesprochenen die Stimmung des Redenden zu erkennen, als auch den Inhalt der Rede manchmal zu verstehen. So ist er z. B. gegen lautes, schmälendes Anrufen oder gegen Scheltworte ungemein empfindlich und äussert sein Unbehagen sofort durch Schreien. Umgekehrt lässt er sich oft durch ermahnende, tadelnde oder verweisende Worte in seinen lauten, durch unbedeutende Kleinigkeiten zu erweckenden, oft auch völlig unmotivirten Gefühlsausbrüchen beruhigen. Das Gleiche kann durch Streicheln seiner Wange oder seiner Stirn bewirkt werden, wobei er dann in sichtlichem Wohlbehagen die Augen schliesst. Ihm dargereichte Gegenstände vermag er jetzt mit der Hand, wenn auch nur lose, zu fassen, da ihm die Beugung der Finger noch nicht völlig gelingen will. Vorgehaltenes Brod ergreift er und führt es selbständig zum Munde, um es zu verzehren.

Heute leistet er zum ersten Male der Aufforderung, die Hand zu reichen, Folge. Es geschieht dies langsam, zögernd, als ob ein grosser Widerstand zu überwinden wäre, und in uncoordinirter Weise. Schon nach wenigen Bewegungen sinkt er wie müde zurück und verhält sich allen weiteren Anrufen gegenüber durchaus apathisch.

14. Jan. Pat. fixirt heute Personen, welche an sein Bett treten oder ihn anrufen, einen Augenblick lang, ebenso blickt er flüchtig nach vorgehaltenen Gegenständen, wendet sich jedoch bald wieder ab, ohne ein weiteres Interesse an irgend etwas zu verrathen.

Der Kleine zeigt sich in letzter Zeit sehr launisch und unwirrsch gegen Jedermann. Beschäftigt man sich einige Zeit mit ihm, so wird er sehr bald ungeduldig, schreit und weint zornig und wirft sich mit allen Zeichen von Unart und eigensinnigem Trotz im Bett umher. Das Gleiche tritt ein, wenn er seine Bettunterlage durchnässt, wenn er Bedürfniss nach Nahrung hat u. s. w. und seinen diesbezüglichen Wünschen nicht sogleich Rechnung getragen wird. Ruft man ihm bei einem solchen Ausbruch seines Missbehagens laut tadelnd zu, so blickt er den Sprechenden einen Moment an und schweigt für einige Zeit. Erhebt man die Hand wie zum Schlage gegen ihn, so zieht er den bedrohten Körpertheil hinweg und schreit noch ärger.

16. Jan. Das launische Wesen hat den Pat. noch nicht verlassen. Er zeigt fast für nichts Interesse und verhält sich, sobald er nicht durch seine Umgebung energisch angeregt wird, vollkommen passiv. Niemals verräth er in seinen Bewegungen oder Mienen über irgend etwas ein freudiges Gefühl, immer nur sind es Aeusserungen der Unlust und des Missbehagens, welche an ihm wahrgenommen werden.

18. Jan. Gleichzeitig mit den nicht unbedeutenden Fortschritten, welche in dem körperlichen Befinden des Pat. zu verzeichnen sind, macht sich auch eine erfreuliche Besserung in seinem psychischen Verhalten bemerklich. Der Knabe erscheint beträchtlich frischer und kräftiger und

mehr und mehr wird die Zunahme seines Körpergewichtes auch in seinem Aeusseren deutlich sichtbar. Er sitzt jetzt viel im Bett, die Haltung seiner Finger und Hände ist eine normale, nur die Bewegungen der oberen Extremitäten lassen noch einen minimalen Grad von Ataxie erkennen.

Schlaf und Appetit sind vortrefflich. Pat. fängt an, einiges Interesse für seine Umgebung zu zeigen. Er lacht, wenn man mit ihm wie mit einem kleinen Kinde spielt, schaut dem Treiben der übrigen Kranken in seinem Zimmer zu und bringt den Anreden und Scherzen derselben, soviel sich aus seinem Benehmen erschliessen lässt, offenbar ein volles Verständniss entgegen. Doch ist er bei alledem noch immer sehr reizbar, so dass ein an sich unbedeutender Anlass seinen Aerger hervorzurufen im Stande ist.

Die wiederholten Bemühungen, den Knaben zum Nachsagen eines einfachen Wortes zu bewegen oder ihn wenigstens zu veranlassen, an ihn gestellte Fragen durch Zeichen zu beantworten, bleiben erfolglos. Alle seine Verlangen und Wünsche deutet er noch wie bisher einzig und allein durch Weinen und unarticulirtes Schreien an. Die Fähigkeit, sich durch mimische Zeichen verständlich zu machen, scheint ihm somit ebenfalls verloren gegangen zu sein.

21. Jan. Pat. ist sehr munter und lustig, zeigt Theilnahme an der Unterhaltung der anderen Kranken und lacht laut über deren Erzählungen und Scherze, welche von diesen unter einander und mit ihm getrieben werden. Er blickt heute lebhaft um sich, greift nach ihm vorgehaltenen Gegenständen, die er genau betrachtet, und zeigt verlangend nach entfernten, ihn interessirenden Objecten. Aber niemals kommt dabei irgend ein articulirter Laut, sei es der Freude oder der Verwunderung, sei es als Ausdruck irgend eines anderen Gefühls, über seine Lippen.

Einem vorgelegten Buche, sowie Schreibmaterialien schenkt der Pat., auch auf Zureden und Anweisung im Gebrauche derselben, so gut wie keine Beachtung.

Der Knabe reicht auf Verlangen die eine und die andere Hand, nachdem er nach kurzer Unterweisung und einiger Uebung mit Sicherheit wieder „rechts“ und „links“ zu unterscheiden vermag. Auch streckt er heute die Zunge heraus, wenn man ihn dazu auffordert, führt die Spitze derselben, je nach Wunsch, nach oben, nach unten, nach der einen oder der anderen Seite und lässt hieraus die völlig unbehinderte Beweglichkeit des Organs erkennen.

Den Urin entleert Pat. seit gestern in ein permanent zwischen seinen Schenkeln liegendes Uringlas. Harn vollkommen frei von Eiweiss. Die Faeces dagegen beschmutzen noch immer das Bett, weil ihm, da sein ankündigendes Geschrei unmöglich richtig gedeutet werden kann, nicht rechtzeitig Beistand geleistet wird.

23. Jan. Die gröberen Bewegungen der Hände gehen gut und in vollkommen coordinirter Weise von Statten, bei feineren Manipulationen dagegen, z. B. dem Oeffnen und Schliessen eines Knopfes, ist noch eine nicht unbedeutende Unsicherheit zu bemerken. Doch kann Pat. fest zufassen und erweist sich die Kraft seines Händedruckes als eine ziemlich beträchtliche.

Flüssigkeiten nimmt der Knabe am liebsten noch immer aus der Schnabeltasse, welche er jedoch jetzt selbst mit der Hand zum Munde führt.

24. Jan. Heute isst Pat. zum ersten Male allein mit dem Löffel und trinkt selbständig aus einem Glase. Seine Bewegungen sind hierbei noch ein wenig unsicher, seine Hände beim Ergreifen und Halten etwas zitternd.

Fühlt Pat. Drang zum Uriniren und befindet sich das Uringlas nicht in seinem Bett, so macht er deutliche, für seine Umgebung verständliche Zeichen, ihm dasselbe zu reichen: er winkt Jemand zu sich heran und deutet mit der Hand dann nach dem Geschirr hin. Auf ähnliche Weise signalisirt er jetzt auch sein Begehren nach dem Nachtstuhl.

Auf das an ihn gerichtete Verlangen, seinen Namen und Heimathsort oder einige ihm vorgesagte Buchstaben zu schreiben, kritzelt er, nachdem ihm die Manipulation des Schreibens vorgemacht worden, nur unverständliche Zeichen und Striche auf das Papier hin. Gibt man sich Mühe, ihn dazu zu bringen, vorgelegte Buchstaben oder Schriftworte zu lesen, so erweist er sich hierzu vollkommen unvermögend, er wird bald ungeduldig und wendet sich unwirrsch ab.

Der Knabe ist ungemein lebhaft und befindet sich in seinem Bett fast immer in Bewegung. Er hockt und steht in demselben, um auf diese Weise zum Fenster hinausschauen und die Vorgänge auf der Strasse beobachten zu können.

25. Jan. Nachdem circa 7 Wochen lang kein articulirter Laut von dem Knaben vernommen wurde, ist mit dem heutigen Tage das Sprachvermögen desselben ganz plötzlich zurückgekehrt. Die gewöhnlichen, täglich wiederholten Versuche, den Pat. durch Fragen und Vorsagen von Worten zum Sprechen zu bringen, sind heute vom besten Erfolge begleitet. Pat. spricht das Alphabet nach, wobei jedoch einzelne Buchstaben undeutlich, manche sogar etwas verunstaltet hervorgebracht werden. So lauten *b* und *p* wie *e*, *k* und *r* wie *ch*, *m* und *n* gleich, u. s. w. Die Vocale klingen rein, haben aber einen stark nasalen Beiklang.

Sagt man dem Knaben irgend ein Wort vor, so vergeht eine mehr oder weniger lange Zeit, ehe es von ihm nachgesprochen wird, wozu es augenscheinlich, aus seinem ganzen Benehmen zu schliessen, grosser Anstrengungen seinerseits bedarf. Die Worte werden sehr langsam, zögernd und scandirend wiederholt und erscheinen zum Theil in etwas verstümmelter Form. Die hierbei zwischen den einzelnen Silben entstehende Pause wird gewöhnlich durch eine seufzende Inspiration ausgefüllt.

Auf Fragen antwortet Pat. nur durch Nicken oder Schütteln mit dem Kopfe, in Worten nur dann, wenn ihm dieselben durch Vorsagen vorher in den Mund gelegt wurden. Aus eigenem freien Antrieb spricht Pat. noch nicht, sondern benutzt zur Verständigung mit seiner Umgebung, soweit dieselbe nothwendig, mehr oder weniger deutliche mimische Zeichen, wie er es schon in den letzten Tagen zu thun pflegte. Nur einige Male rief er seinen Bettnachbar, an welchen er sich zumeist angeschlossen hat, mit Namen zu sich heran.

Der Knabe benennt mit Leichtigkeit einzelne ihm vorgehaltene, gedruckte wie geschriebene Buchstaben und Zahlen, liest auf Wunsch lange Sätze im Verhältniss zu seinem Alter und seinem gegenwärtigen Geisteszustande ziemlich geläufig und ist im Stande, Interpunctionszeichen auf Befragen richtig mit ihrem Namen zu belegen.

Einfache Additions- und Subtractionsaufgaben löst Pat. nach einiger Zeit augenscheinlich angestrengten Ueberlegens völlig correct.

Es werden durch alle diese Versuche nicht unbedeutende Forderungen an die geistige Thätigkeit des reconvalescenten Knaben gestellt, als deren Folge sich auch sehr bald eine allgemeine Ermattung und grosse Müdigkeit einstellt, welche für heute allen weiteren Untersuchungen ein Ziel setzt.

26. Jan. Puls voll, 86, regelmässig. Körpergewicht 26,0 Kgrm. Der kleine Pat. ist nach einer gut durchschlafenen Nacht sehr lebhaft und heiterer Gemüthsstimmung. Er plaudert heute viel mit den anderen Kranken und gibt auf Fragen hinreichend treffende Antworten, erzählt von daheim und aus der Schule und macht durch alles dieses den Eindruck eines recht intelligenten Knaben. Die Sprache ist noch etwas langsam und näselnd, im Uebrigen aber völlig normal. Seinem Alter entsprechend liest, schreibt und rechnet Pat. heute und lässt über diese neu erwachten Fähigkeiten sichtliche Freude erkennen.

Der Knabe vermag zu stehen und zu gehen, wenn er entweder unterstützt wird, oder sich selbst mit den Händen an einem Tische einigen Halt verschafft. Seine Bewegungen beim Gehen sind schleudernd und ziemlich hochgradig ataktisch, so dass sein Gang demjenigen eines Tabeskranken gleicht. Patellarsehnenreflexe leicht hervorzurufen.

28. Jan. Pat. unter Tags ausserhalb des Bettes, läuft frei umher, wobei sich noch eine gewisse Schwerfälligkeit in seinen Bewegungen ausspricht; die Ataxie hat sich jedoch fast vollkommen verloren.

Ueber seine Empfindungen zur Zeit der Sprachlosigkeit vermag der Knabe auf Befragen keine Auskunft zu geben.

30. Jan. Der Knabe, welcher von Tag zu Tag kräftiger wird und dessen Genesung rüstig fortschreitet, hat in 4 Tagen **1,5 Kgrm.** zugenommen, so dass sein Körpergewicht jetzt 27,5 Kgrm. beträgt.

5. Febr. Körpergewicht 29,0 Kgrm. Der Knabe ist als völlig genesen zu betrachten.

Die einzige, während der Dauer seines Spitalaufenthaltes angewendete Therapie bestand in roborirender Diät mit gleichzeitiger Verordnung von leichten Eisenpräparaten.

Am 10. Febr. erkrankte der Knabe, nachdem 2 Tage lang etwas Husten und Heiserkeit vorausgegangen waren, plötzlich mit hohem Fieber an einer ziemlich schweren Rachendiphtheritis. Da am 12. Febr. plötzlich hochgradige laryngeale Stenosenerscheinungen eintraten, musste Mittags die Tracheotomia inferior ausgeführt werden. Einige Tage lang sehr viel Erbrechen. Die Trachealcanüle wurde am 26. Februar wieder entfernt.

Pat. ist in Folge dieser Krankheit sehr anämisch geworden und in seinem Kräftezustand wieder sehr heruntergekommen. Körpergewicht 26,5 Kgrm.

Weder während dieser diphtheritischen Erkrankung, noch im Gefolge derselben zeigten sich irgend welche nervöse Störungen oder Lähmungserscheinungen. Zu keiner Zeit Albuminurie.

Am 11. März wird der Knabe genesen aus dem Hospital entlassen mit einem Körpergewicht von 28,0 Kgrm.

Es wird gerechtfertigt erscheinen, die Hauptmomente dieser Krankengeschichte nochmals kurz hervorzuheben und einige Bemerkungen über die beobachteten neurotischen Störungen hinzuzufügen.

Ein 8jähriger, kräftiger Knabe, welcher weder selbst je von einem nervösen Leiden befallen gewesen, noch in dieser Hinsicht hereditär belastet ist, wird am Ende der ersten Woche eines schweren Unterleibstyphus von completer Aphasie befallen, ohne dass, vorhergehend oder gleichzeitig, ausgeprägte Hirnerscheinungen zur Wahrnehmung kommen. Von diesem Zeitpunkte an schnell schwerer geistiger Verfall. Dieser Zustand dauert beinahe vier Wochen lang. Darnach allmähliche Besserung, Wiederkehr des vollen Verständnisses für seine Umgebung und mehr und mehr auch für alles zu ihm Gesprochene, aber Fortbestehen der absoluten Sprachlosigkeit, ausserdem Unfähigkeit, sich durch Zeichen verständlich zu machen, Unvermögen zu lesen (?) und zu schreiben. Uncoordinirte Bewegungen der oberen und unteren Extremitäten. Keine Lähmungserscheinungen, keine Albuminurie. — Nach 7 wöchentlicher Dauer der Aphasie ganz plötzliche Rückkehr der Sprache, sowie der Fähigkeit zu lesen und zu schreiben. Durch Zeichen konnte sich der Knabe schon einige Tage vorher wieder verständigen. Vollkommen erhaltene Intelligenz. Complete Heilung.

Die schwere psychische Alienation, deren Anfang in die Zeit verlegt werden muss, wo — nach dem typischen Fieberverlauf bei Typhus — die bisher stetig staffelförmig ansteigende Temperatur in die Febris subcontinua überging, bot nach der Aufnahme des Kranken in das Hospital ein Krankheitsbild dar, welches, nach unserem Dafürhalten, als eine Amnesia totalis aufzufassen ist. Der Patient war nicht somnolent oder comatös, sondern befand sich in einem Zustand gleichsam tiefsten, thierischen Stumpfsinnes, herbeigeführt durch den gänzlichen Verlust des cerebralen Gedächtnisses. Die Intelligenz war zur völligen Tabula rasa geworden, nur die einfachsten angeborenen Reflexthätigkeiten, wie Ansaugen und Schlucken von Nahrung, welche keine cerebrale Erinnerung voraussetzen, gelangten noch zur Ausführung.[1]) Mit der Besserung tauchten allmählich wieder einzelne Erinnerungsbilder im psychischen Gesichtsfelde auf, eines reihte sich an das andere, mehr und mehr begann sich der Kreis der Vorstellungen auszudehnen und damit das Verständniss für die Umgebung zurückzukehren. An die Stelle der totalen Amnesie war nun, als integrirender Bestandtheil davon

1) Vergl. Kussmaul, a. a. O. S. 38.

übrig geblieben, eine totale Asymbolie oder Asemie expressiver Art getreten, sofern wir unter Asymbolie einen Symptomencomplex verstehen, „unter dessen Bild die Ausführung oder das Verständniss irgendwelcher Zeichen, durch die der Mensch seine Vorstellungen und Gefühle anderen mittheilt, beeinträchtigt ist“.[1] Das Vermögen, sich durch die Laut- und Schriftsprache, sowie durch mimische Zeichen verständlich auszudrücken, war verloren. Es bestand 1. Dysphasie, d. h. eine „Störung im Gebrauche der Sprache als sinnlichen, formalen Ausdrucksmittels für die Denkbewegungen“, und zwar handelte es sich speciell um ein verbales Dictionsunvermögen oder im klinischen Sinne um eine complete amnestische Aphasie, das „Unvermögen der Erinnerung der Wörter als akustischer Lautcomplexe“; — 2. und 3. totale amnestische Agraphie und Amimie. Vielleicht gesellte sich hierzu als Ausdruck einer Asemie perceptiver Art die „Unmöglichkeit, trotz guten Gesichts die gesehenen Schriftworte zu lesen“, eine Wortblindheit, Alexie, was die zu dem Ende angestellten Versuche nicht mit hinreichender Sicherheit erkennen liessen. — Ebenso schnell wie die Störung ihren Anfang genommen, verschwand sie auch. Zunächst kehrte das Vermögen, mimische Zeichen zu bilden, zurück, und wenig später, ganz unerwartet plötzlich, als ob mit einem ein hinderndes Etwas beseitigt worden wäre, hatte der Knabe in vollem Umfange seinen Sprachschatz, in Wort und Schrift, wiedergewonnen.

Vorübergehende Störungen der Coordination in den Bewegungen der Extremitäten, wie sie hier vorhanden waren, sind nach Typhus, ebenso wie nach anderen acuten fieberhaften Krankheiten, so z. B. nach acuten Exanthemen, hier und da beobachtet worden; auch in der nachfolgenden Literatur findet sich ein Typhusfall (Nr. 17), in welchem beim Gehen tabetische Bewegungen zur Wahrnehmung kamen.

Im Folgenden theile ich kurz die einschlägigen Fälle aus der Literatur mit. Nur diejenigen sollen eine etwas eingehendere Berücksichtigung erfahren, welche in der einen oder anderen Hinsicht ein grösseres Interesse zu erwecken scheinen. Die in denselben vorkommenden Sprachstörungen gehören zu den Aphasien amnestischer oder ataktischer Natur, zum Theil sind es auch Mischformen beider.

1) Vergl. Kussmaul, a. a. O. S. 28.

Zusammenstellung der bis jetzt veröffentlichten, bei Typhus abdominalis beobachteten dysphatischen Störungen.

1. Klusemann, „Sprachlosigkeit im Nervenfieber.“ Preuss. Vereinszeitung. 1844. Nr. 12. S. 53; A. Clarus, l. c. S. 374. — 10jähriges Mädchen.[1]) Im Verlaufe (?) eines Typhus entstand absolute Sprachlosigkeit, so dass Pat., welche bei vollem Bewusstsein war und nicht die geringsten Lähmungserscheinungen darbot, gar keinen articulirten Laut hervorzubringen vermochte. Nachdem die Aphasie etwas über 3 Wochen angedauert hatte, stellte sich das Vermögen, zu sprechen, schnell wieder ein.

2. Baudelocque, Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'académie des sciences. 1860. 51. No. 17. p. 619. — 23jähr. Soldat, erkrankte während des Krimkrieges 1856 an Typhus. Im Verlaufe der Krankheit verlor er die Sprache, so dass er nicht im Stande war, ein einziges Wort zu sprechen. Die Sprachlosigkeit bestand 4 Jahre lang, dann trat unter geeigneter Behandlung (von welcher Art ist nicht angegeben) allmählich Heilung ein.

3. und 4. J. F. Weisse, Journ. f. Kinderkrankh. 1864. 43. S. 465; Schmidt's Jahrb. Bd. 135. S. 241. 1867; A. Clarus, l. c. S. 374. — Ein Knabe von 9 und einer von 10 Jahren, an schwerem Nervenfieber erkrankt. Diese zeigten eine wochenlang andauernde, sich in die Reconvalescenz hinziehende vollkommene Sprachlosigkeit. Die Patienten waren dabei bei voller Besinnung und verstanden alles, was man zu ihnen sprach, konnten aber nicht den geringsten articulirten Ton hervorbringen, sondern heulten fast thierartig, wenn sie irgend ein Verlangen, besonders nach Speise und Trank, ausdrücken wollten. Beide Knaben, die vollkommen genasen, hatten das Unvermögen, articulirte Laute hervorzubringen, fast 3 Wochen lang.

5. Derselbe, l. c. — 8jähr. Knabe. In bereits beginnender Reconvalescenz eines Typhoids vollständige Aphasie. Der höchst abgemagerte Pat. war fieberfrei, bei voller Besinnung, mit leichter Parese der oberen Extremitäten behaftet. Dabei bestand vollkommenes Unvermögen zu sprechen und nur durch eine Art von Grunzen drückte er seine Zufriedenheit über Speise und Trank aus. Nach 8 Tagen stellte sich ein dünner, eitriger Ausfluss aus beiden Ohren ein und schon Tags darauf gewann Pat. seine Sprache wieder, der er 3 Wochen lang ermangelt hatte. Nun aber trat grosse Redseligkeit ein, weshalb ihm Abends ein Gran Morphium gereicht wurde, worauf er ruhig schlief und am folgenden Tage vernünftig sprach. In den nächsten Tagen verlor sich allmählich die Parese der Arme und Pat. ist völlig genesen.

6. Trousseau, Gaz. des hôpit. 1864. 4. 7. 10.; Schmidt's Jahrb. Bd. 122. S. 116. 1864. — Eine Frau vermochte nach einer schweren Dothienenterie nicht mehr ihre Bedürfnisse mündlich zu bezeichnen. Sie hatte fast vollständig das Gedächtniss für den sprachlichen Ausdruck verloren, indessen fand sich dasselbe mit dem Fortschritt ihrer Reconvalescenz allmählich wieder.

---

1) Bei Clarus fälschlicher Weise als Knabe angegeben.

7. Friedrich, Journ. f. Kinderkr. Bd. 44. S. 331. 1865; Schmidt's Jahrb. Bd. 135. S. 241. 1867; A. Clarus, l. c. S. 374. — 9jähr. Knabe. In der 1. Woche eines Typhus Schwerbesinnlichkeit, in der 2. Woche Steifigkeit der Flexoren der Extremitäten, Rückwärtsbohren des Kopfes, Unfähigkeit, die Zunge herauszustrecken. In der 3. Woche trat Aphasie auf, wobei der Pat. alles verstand, auch die Zunge wieder zeigen, jedoch nur durch Zeichen sich verständlich machen konnte. Die Sprachlosigkeit verlor sich nach 14 Tagen nach und nach vollständig.

8. Derselbe, ebenda. — 11jähr. Mädchen. In der 2. Woche von Unterleibstyphus Sprachlosigkeit, wozu sich nach 2 Wochen Taubheit gesellte. Pat. schrie viel. Erst nach beinahe 3wöchentlicher Dauer der Aphasie konnte sie wieder einzelne Worte sprechen, bis nach einigen Tagen die Rede zusammenhängender wurde. Langsame Genesung der sehr heruntergekommenen Pat.

9. Meyerstein, Clarus und Radius' Beiträge. Bd. I. Heft 2; Schmidt's Jahrb. 1865. — Bei einem gastrisch-nervösen Fieber eines 8jähr. Knaben bestand neben den gewöhnlichen Erscheinungen gänzliche Sprachlosigkeit und Taubheit. Letztere wich erst in der Reconvalescenz und nach und nach kam auch die Sprache wieder.

10. Smoler, Memorabilien. 1865. 10. Nr. 5. S. 99. — 6jähr. Mädchen. Die Grossmutter mütterlicherseits und eine Tante der Kleinen (Schwester der Mutter) leiden an Krämpfen und anderen nervösen Symptomen. Das Kind war ausser Masern und kleinen Unpässlichkeiten immer gesund. Im Stadium der Besserung eines schweren Typhus klagte Pat. fortwährend über heftigen Stirnkopfschmerz. Eines Morgens erwachte sie, rief heftig das Wort „Mutter", fuhr mit der Hand nach dem Kopfe und konnte kein Wort weiter hervorbringen. Auf alle Fragen antwortete sie mit dem Wort „Mutter". Vollkommen erhaltene Intelligenz. Das Schlingen ging ungestört vor sich, alle Bewegungen der Zunge waren unbehindert. Im Harn Spuren von Eiweiss. Dieser Zustand hatte 17 Tage gedauert, als sie plötzlich in der Nacht erwachte und der Mutter rief. Sie sprach einige Worte, schlief aber gleich wieder ein. Am anderen Morgen sprach sie ganz wie früher, nur bei einigen Worten stockte sie mitunter, schien sich auf dieselben besinnen zu müssen und sie nicht gleich finden zu können. Nach 2 bis 3 Tagen verlor sich auch dieses. Am 18. Tage kein Eiweiss mehr im Urin.

11. Trousseau (Boucher), Medicin. Klinik des Hôtel-Dieu. 1868. Bd. II. S. 658; A. Clarus, l. c. S. 374. — 13jähr. Knabe von schwächlicher Constitution, schwer an Typhus abdominalis erkrankt. Schon in der Reconvalescenz begriffen, wurde er von completer Aphasie befallen. Mit grösster Anstrengung konnte er nur das Wort „*non*" aussprechen. Geringe Albuminurie. Nach 4 bis 5 Tagen kamen die Worte allmählich wieder, wurden aber noch ausserordentlich langsam ausgesprochen. Vollständige Heilung erst nach längerer Zeit.

12. Derselbe, ebenda. — 3jähr. Kind, nervöse Zufälle des Typhus sehr stark ausgesprochen. Albuminurie. Die Rede ging hier in dem Augenblicke, wo das Fieber anfing gelinder zu werden, plötzlich verloren. Die Reconvalescenz war von sehr langer Dauer. Vollkommene Heilung.

13. Scoresby-Jackson, Edinb. med. Journ. Vol. 12. P. 2. p. 599.

1867. — 24jähr. junger Mann. In den ersten Tagen der Reconvalescenz von Unterleibstyphus trat neben anderen nervösen Symptomen eine mehrere Stunden andauernde Sprachlosigkeit ein. Keine Lähmungserscheinungen. Heilung.

14. Ross, Dubl. Journ. 1869. 47. Vol. 94. May 7. p. 470. — 11jähr. Mädchen. Schwerer Typhus. Sie war bei Bewusstsein, streckte auf Verlangen die Zunge heraus und nahm gut Nahrung. Die Pupillen auffallend erweitert. 3 Wochen lang war sie unfähig, ein einziges Wort zu sprechen, und erlangte nach dieser Frist nur sehr langsam die Sprache wieder. Nach 4 Monaten vollkommene Heilung.

15. Anderson, Lancet. 1873. Vol. I. May 17. p. 724. — 13jähr. Knabe. Innerhalb der ersten 14 Tage von Typhus abdominalis vollkommene Aphasie. Pat. kann sehen, hört vollkommen gut und seine Intelligenz erscheint unangegriffen. Gegen Ende der 3. Krankheitswoche gab er durch Zeichen Schmerzen im Kopfe an und im Beginne der 4. Woche zeigte sich eine Lähmung des gesammten rechten Armes, sowie eine solche der gleichen Gesichtshälfte, welche bald wieder verschwand. Gegen das Ende der 5. Woche der Krankheit kehrte die Sprache allmählich wieder zurück, nur erschienen die Worte noch sehr gedehnt und in ihre einzelnen Silben zerlegt. Lange Reconvalescenz mit endlich vollkommener Genesung.

16. Waring Curran, Lancet. 1873. Vol. II. July 26. p. 111. — Ein zartes junges Mädchen verlor am 7. Krankheitstage von Typhus vollkommen seine Sprache. Sie streckte auf Verlangen die Zunge heraus und machte ihre Wünsche durch verständliche Zeichen kund. Hierauf 5tägige Bewusstlosigkeit. In der Reconvalescenz nahmen die Kräfte schnell zu, aber die Sprache kehrte nicht zurück. Dabei bestand nicht die geringste Lähmungserscheinung und Pat. war bei klarem Verstande. Nachdem diese complete Aphasie volle 12 Wochen angedauert hatte, sprach sie eines Abends beim Thee das Wort „*cup*“ aus. Von diesem Zeitpunkte an kehrte dann das Sprachvermögen nach und nach und ohne die mindeste Unregelmässigkeit zurück.

17. Feith, Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1873. II; A. Clarus, a. a. O. S. 374. — 5jähr. Knabe, hatte nur die Masern überstanden, war körperlich und geistig gesund, von gesunden Eltern abstammend, erkrankte Anfang November an schwerem Typhus. Fieber hochgradig. Mitte der 2. Woche wurde Pat. schwerhörig, stupid, allmählich fast ganz bewusstlos. Keine Convulsionen. Am Ende der 3. Woche Besserung; der Knabe wurde aufmerksamer, man sah, dass er alles hörte, was um ihn vorging, alle Fragen verstand. Allein alle Fragen beantwortete er nur durch Zeichen. Am 9. December verliess er das Bett. An diesem Tage sprach er zum ersten Male wieder deutlich „ja“. Beim Gehen tabetische Bewegungen. Dieser Zustand hielt 3 Wochen an. Am 31. December Morgens sagte er „guten Morgen, Mama“ und im Laufe des Tages stellte sich der ganze Sprachschatz wieder ein. In den nächsten Wochen zeigte sich ein dem früheren entgegengesetztes Verhalten, das Kind sprach fast ohne Pause den ganzen Tag.

18. Handfield, Med. Times and Gaz. 1873. Vol. II. July 19. p. 64. — 14jähr. Knabe. Mittelschwerer Typhus mit ziemlich hohen Temperaturen und zeitweise geringen Delirien. In der Mitte der 3. Woche trat

Sprachlosigkeit ein, wobei das Bewusstsein ungetrübt blieb. Pat. machte Zeichen, um sich zu verständigen. Auf Fragen, wo es ihm wehe thue, griff er mit der Hand an die Stirn. Dazu aufgefordert, streckte er die Zunge heraus, deren Beweglichkeit unbehindert war. Nirgends Lähmungserscheinungen. Die Aphasie bestand ungefähr 3 Wochen. In der 2. Woche der Reconvalescenz fing Pat. allmählich an, mehr und mehr articulirte Laute auszusprechen, die sich bald auch zu Worten zusammenfügten, und in wenigen Tagen hatte der Kranke sein Sprachvermögen vollkommen wiedererlangt.

19. Thomas F. Raven, Lancet. 1873. Vol. I. May 3. p. 625. — 10 Jahre alter Knabe. Im Verlauf des Typhus trat ohne jede Lähmungserscheinung Aphasie ein, nach vorausgegangenem zweimaligen tiefen Collaps am 22. und 24. Krankheitstage. Diese absolute Sprachlosigkeit bestand eine Woche lang. Dann vermochte Pat. wieder, „*es*“ statt „*yes*“ und „*o*“ statt „*no*“ zu sagen, und allmählich trat vollkommene Heilung ein.

20. Eisenschitz, Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. II. S. 443; A. Clarus, l. c. S. 373. — 4jähr. Knabe, kam am 8. Tage eines Unterleibstyphus ins Hospital mit starken Fiebererscheinungen. Linkerseits pneumonische Verdichtung. Bei Nacht traten Delirien auf, der Knabe konnte nur unarticulirte Laute ausstossen, obschon das Bewusstsein, wenigstens zeitweise, vollkommen ungetrübt war und er nach der Versicherung der Eltern noch kurz vor dem Eintritt ins Spital deutlich gesprochen hatte. 10 Tage nach dem Eintritt ins Krankenhaus, am 18. Tage der Krankheit, trat völlige Bewusstlosigkeit, bald Collaps und Tod ein. Die Autopsie ergab im Gehirn folgende Resultate: Dura schlaff, Sinus falciformis major blutleer. Hirnsubstanz und die hier und da milchig getrübten Meningen mässig blutreich, erstere teigig weich, in den Seitenventrikeln ca. eine Drachme klarer Flüssigkeit.

21. Steinthal, Berl. klin. Wochenschr. 1876. 13. Nr. 12. S. 159 ff. — 7jähr. Mädchen. Nachdem das Kind über 14 Tage während eines schweren Typhus gar keinen articulirten Ton von sich gegeben hatte, stellte sich im Stadium der Reconvalescenz die Sprache allmählich wieder so ein, wie beim ersten Sprechenlernen, jedoch mit dem Unterschiede, dass der Uebergang von den ersten einsilbigen Lauten an bis zur geläufigen Sprache ein sehr kurzer war.

22. Derselbe, a. a. O. — 5jähr. Mädchen. In der 2. Woche von Typhus vorherrschend in einem somnolenten Zustande, aus dem die Pat. nur mühsam ermuntert werden konnte. War dies geschehen, so machte sie ihren Willen oder Widerwillen durch Zeichen kund, gab aber keinen articulirten Laut von sich. In der Reconvalescenz mehrmals Momente psychischer Erregtheit. Nach 5wöchentlicher Dauer der Aphasie stellte sich allmählich die Sprache im vollen Umfange wieder her.

23. Derselbe, a. a. O. — 12jähr. Mädchen. Schwerer Typhus mit hochgradigen cerebralen Erscheinungen, welche vom 10. Tage ab eine bedrohliche Intensität annahmen. Pat. gab von diesem Zeitpunkte ab keinen articulirten Laut mehr von sich. Erst nach Ablauf der 3. Woche zeigte sie sich allmählich besinnlicher. Am 29. Krankheitstage traten die ersten vernehmlichen Laute auf und am 30. war die Sprache wieder vollkommen zurückgekehrt.

24. Bouchut, Gaz. des hôp. 1877. Nr. 30. p. 234. — 10jähr. Knabe. In der Reconvalescenz eines schweren 4wöchentlichen Typhus zeigte sich plötzlich eine auffällige Verlangsamung und 2 Tage darnach ein völliger Verlust der Sprache, worüber der Knabe, dessen Sensorium ungetrübt blieb, sehr aufgeregt wurde. Anfangs bestand auch geringgradige Dysphagie, welche jedoch sehr bald wieder verschwand. Keine Lähmungserscheinungen. Die Zunge konnte normal bewegt werden. Geringer Strabismus convergens. Die Hautsensibilität war fast ganz aufgehoben, doch liessen sich von der Fusssohle aus starke Reflexbewegungen auslösen. Am Herzen kein Geräusch. Puls verlangsamt, 76, unregelmässig. Am Abend desselben Tages konnte Pat. wieder einige Worte sagen, aber nur langsam und stockend. Am anderen Morgen, nach einer gut durchschlafenen Nacht, sprach er ziemlich gut, scandirte aber die Silben und setzte oft einen Laut für den anderen. An diesem Tage zwei weitere Anfälle von plötzlicher Sprachlosigkeit, wobei der Knabe erblasste, die Augen divergirten, der rechte Mundwinkel verzogen wurde, das Bewusstsein aber ebenfalls erhalten blieb. Pat. war noch längere Zeit nervös erregt, dann trat bald volle Genesung ein.

25. Manouvriez, Gaz. des hôp. 1877. No. 32. p. 250. — 4jähr. Mädchen, wurde am 15. Tage eines adynamischen Unterleibstyphus vollständig aphatisch. Das Sensorium blieb völlig frei. Keine Lähmungserscheinungen. Die absolute Sprachlosigkeit dauerte 17 Tage, dann trat unter periodischen Verschlimmerungen allmähliche Besserung ein. Vollkommene Heilung nach 5wöchentlicher Dauer der Sprachstörung, in der 7. Krankheitswoche.

26 und 27. Geissler, „Ueber Typhus.“ Schmidt's Jahrb. 1878. Bd. 177. S. 78. — Geissler hat bei 2 Knaben, im Alter von 7 und 12 Jahren, bei schwerem Unterleibstyphus vollständige Sprachlosigkeit gesehen, ohne Lähmungserscheinungen, die sich bis in die Reconvalescenz hinzog und auch noch andauerte, als die Esslust vollkommen eingetreten war. Heilung.

Einen weiteren Fall, der möglicher Weise auch hier mit zu benutzen gewesen wäre, von T. Galli, „Afasia nel tifo, cause, cura, guarigione.“ (Rivist. clin. di Bologna. Giugno 1870. VI. 6. p. 176), konnte ich mir nicht zugänglich machen.

Während in den mitgetheilten Fällen die Sprachstörung, sei es als Complication, sei es als Nachkrankheit, in einer ganz direct abhängigen Beziehung zum Typhusprocesse steht, scheint sie sich, meiner Meinung nach, in den 3 folgenden der ursprünglichen Erkrankung gegenüber in einem offenbar anderen ätiologischen Verhältniss zu befinden. Es handelt sich in denselben um einen Verlust der Sprache mit gleichzeitig ausgeprägter rechtsseitiger motorischer Paralyse, welche allerdings allmählich in Besserung, resp. Genesung überging, deren Ursache ich aber in einer, wenn schon geringen, Hämorrhagie in die Gehirnsubstanz suchen zu müssen glaube, wie sie im Gefolge von Typhus bei der wahrscheinlich durch die Degeneration der Gefässe gegebenen Disposition zu ihrer Entstehung

relativ häufig vorkommt. Für diese Annahme mag auch die Thatsache sprechen, dass halbseitige Lähmungen bei oder nach Ileotyphus, ausser als Folge von gröberen anatomischen Veränderungen in der Hirnsubstanz, zu den grössten Seltenheiten zu zählen sind.[1]) Es müssen deshalb diese Fälle von Aphasie von denjenigen, mit welchen wir uns hier vorzugsweise beschäftigen, gesondert und ausgeschieden werden und dürfen in den weiteren Ausführungen, namentlich auch in der Statistik, keine Berücksichtigung finden.

An dieser Stelle theile ich dieselben jedoch mit, weil immerhin über die Natur des ursächlichen Moments jener Dysphasien Zweifel obwalten können, dagegen bleiben alle die Beobachtungen natürlicher Weise unerwähnt, wo die Ursache der Sprachstörung mit Sicherheit in einer mehr oder weniger schweren materiellen Läsion zu suchen ist.[2])

I. W. Foley, Dubl. med. Press. 1840. Septemb. 9; Med. Times 1840. Septemb.; Medical Times and Gaz. 1852. Vol. 4 (25). No. 97. p. 462. — Junger Mann wurde im Beginn eines Typhus vollkommen sprachlos und rechtsseitig hemiplegisch bei klarem Bewusstsein und vollem Verständniss für die Reden seiner Umgebung, sowie gänzlich erhaltenem Gedächtniss. Die Lähmung verlor sich vom 19. Krankheitstage an nach und nach und es blieb nur ein Gefühl von Schwäche im rechten Arm und Bein zurück. Nach 8 Jahren, während welcher Zeit complete Aphasie bestand, wurde er nochmals vom Typhus ergriffen. Gegen das Ende dieser Krankheit vermochte er einige Male ein paar kurze Worte auszusprechen. Bei fortschreitender Besserung bemühten sich seine Angehörigen mit gutem Erfolg, ihm mehr Worte beizubringen. Auf diese Weise soll er langsam Fortschritte im Sprechen gemacht und nach 3 Jahren seine Sprache im vollkommenen Umfange wieder erhalten haben.

II. Scoresby-Jackson, Edinb. med. Journ. 1867. Vol. 12. P. II. p. 577. — 21jähriger junger Mann. In der Familie mehrere Fälle von cerebralen Affectionen. Mittelschwerer Typhus, anfangs ohne auffällige nervöse Erscheinungen. Keine Albuminurie. Am 20. Krankheitstage complete rechtsseitige Hemiplegie. Pupillen mittelweit, gut auf Licht reagirend. Am 23. Krankheitstage vollständige Aphasie und Agraphie bei völlig erhaltenem Bewusstsein und Verständniss für das zu ihm Gesprochene und für Schriftzeichen. Pat. kann sich durch mimische Zeichen gut verständlich machen, spielt in diesem Zustande zur Zeit der Reconvalescenz vortrefflich Dame. Die Lähmung verlor sich nach ca. 4 Wochen wieder vollständig. Das Schreibvermögen kehrte nach einigen Wochen allmählich

1) Nothnagel, a. a. O.

2) Derartige Fälle bei Gubler, Arch. génér. 1860. p. 406; Berger, Berl. klin. Wochenschrift. 1870. Nr. 30 u. 31, u. s. w. — A. Clarus, l. c. S. 375 u. 376, berichtet neben anderen hierher gehörigen auch ausführlich über einen Fall von Aphasie bei Abdominaltyphoid, in dem es sich jedoch entschieden um eine Störung embolischen Ursprungs handelte.

wieder zurück, doch fanden sich noch sehr lange Zeit hindurch entstellende Fehler in seiner Schrift vor. Die Sprache besserte sich nur sehr langsam und hatte nach Jahren noch nicht im Entferntesten ihre normale Sicherheit und Geläufigkeit wieder erlangt.

III. Ross, Dubl. Journ. 1869. 47 vol. No. 94. May 1. p. 470. — 18jähr. Mädchen. Schwerer Typhus. In der Reconvalescenz trat plötzlich ohne irgend welches Vorzeichen eine rechtsseitige Hemiplegie mit Verlust der Sprache ein. Nach Wochen kehrte das Sprachvermögen allmählich zurück, ebenso der Gebrauch der Glieder, so dass sie 10 Monate nach der Krankheit wieder umhergehen konnte. Nur die Bewegungen des rechten Armes und der Hand waren noch beschränkt.

Werfen wir nun einen Blick auf das zusammengestellte casuistische Material — 27 in der Literatur niedergelegte Fälle und als 28. Fall der von uns in der Freiburger Klinik beobachtete —, um daraus die Periode des Typhus, in welcher die Aphasie eingetreten ist, zu bestimmen, um Aufschluss zu erhalten über etwaige weitere der dysphatischen Störung vorausgehende oder sie begleitende Complicationen seitens des Nervensystems, und endlich über die Dauer und den endgültigen Ausgang derselben.

Auffallend erscheint es zunächst, dass fast ausschliesslich Kinder von der Aphasie befallen wurden. Unter 28 Patienten befinden sich nur 3 Erwachsene, 2 junge Männer (Nr. 2 und 13) von 23 und 24 Jahren und eine Frau (Nr. 6), deren Alter nicht angegeben, was der Erfahrung entsprechen würde, dass jugendliche Individuen im Allgemeinen relativ leichter durch die Einflüsse des Fiebers in ihrem psychischen Gleichgewichte alterirt werden, als ältere. In der Mehrzahl der Fälle (Nr. 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28) beträgt das Alter 7 bis 13 Jahre. 5 Patienten von 3 bis 6 Jahren (Nr. 10, 12, 17, 20, 25), einer von 14 Jahren (Nr. 18), bei einem jungen Mädchen (Nr. 16) fehlt die Angabe hierüber.

Was das Geschlecht anlangt, so wurden vorzugsweise Personen männlichen Geschlechts befallen. Unter 27 Kranken — bei einem 3jährigen Kinde (Nr. 12) ist das Geschlecht nicht bezeichnet — finden sich nur 10 weiblichen Geschlechts (Nr. 1, 6, 8, 10, 14, 16, 21, 22, 23, 25), so dass sich hiernach für dasselbe ein Procentsatz von ca. 37,03 Proc. herausstellen würde. Nach der Zusammenstellung von Clarus kommt auf 10 aphatische Knaben nur ein aphatisches Mädchen, was zu Gunsten der letzteren nur ca. 9,09 Proc. ergibt.[1]) Es hat sich somit das Verhältniss, in welchem die einzelnen Geschlechter befallen wurden, nach unserer Zusammenstellung zu einem wesentlich anderen gestaltet.

1) Kussmaul, l. c. S. 202. Anm. 5.

Bei Durchsicht der mitgetheilten Krankheitsfälle müssen wir nothwendiger Weise zwischen der ursächlichen Erkrankung und der dysphatischen Störung nach zwei verschiedenen Richtungen hin ein ätiologisches Verhältniss constatiren. Auf der einen Seite nahm die Aphasie während des fieberhaften Verlaufs des Typhus ihre Entstehung, dagegen kam sie auf der anderen Seite erst in dessen Gefolge, nach abgelaufener Fieberperiode, mit dem Eintritt der Reconvalescenz und während der Dauer derselben zur Beobachtung. Die zur 1. Gruppe gehörigen Dysphasien wären als Complication, die letzteren als Nachkrankheit zu bezeichnen. In 9 Fällen (Nr. 1, 2, 3, 4, 9, 14, 21, 26, 27) ist die Krankheitsperiode, in welcher die Aphasie ihren Anfang genommen hat, nicht genau mitgetheilt, doch muss aus der allgemeinen Angabe „im Krankheitsverlaufe“ wohl geschlossen werden, dass dieser noch in die Dauer des acuten Krankheitsprocesses fiel. Von den übrigen 19 Patienten wurden 2 in der 1. Krankheitswoche (Nr. 16, 28), 5 in der 2. (Nr. 8, 15, 20, 22, 23), 4 in der 3. (Nr. 7, 17, 18, 25) und 2 in der 4. Woche (Nr. 12 und 19) und 6 in der Reconvalescenz (Nr. 5, 6, 10, 11, 13, 24) aphatisch.

Es zeigt sich also, dass die meisten Typhuskranken in der Mitte der Krankheit, in der 2. und 3. Woche (circa 47 Proc. oder 64,4 Proc., sobald die Fälle mit der unbestimmten Bezeichnung „im Krankheitsverlaufe“ mit hierher gerechnet werden) und in der Reconvalescenz (ca. 21,4 Proc.) von Aphasie befallen wurden.

Was anderweitige Complicationen von Seiten des Nervensystems anlangt, so kamen nur bei einem Patienten (Nr. 15) Lähmungserscheinungen — und zwar eine rechtsseitige Hemiplegie —, welche sich 14 Tage nach dem Eintritt der Aphasie zeigten und bald wieder vollkommen verschwanden, zur Beobachtung. Bei einem 8jährigen Knaben (Nr. 5) bestand gleichzeitig vorübergehende Parese der oberen Extremitäten, bei einem anderen Knaben gleichen Alters (Nr. 28) gelangten uncoordinirte Bewegungen der Arme und ebenso, wie auch in einem anderen Falle (Knabe von 5 Jahren, Nr. 17), solche der unteren Extremitäten beim Gehen zur Wahrnehmung.

Zweimal fand sich (Nr. 8 u. 9) während einiger Zeit Taubheit vor.

Im Allgemeinen zeigte die Krankheit zumeist einen schweren Charakter, was sich auch des Oefteren in begleitenden starken, anderweitigen nervösen Symptomen aussprach.

Das Bewusstsein war bei allen Kranken erhalten, nur bei einigen kurze Zeit einmal getrübt.

Bei 3 Patienten Albuminurie geringen Grades.

In sämmtlichen Fällen bis auf einen (Nr. 20), welcher nach 10tägiger Dauer der Aphasie letal endete, trat nach längerer oder kürzerer Zeit Heilung ein. Die Dauer der Sprachlosigkeit beträgt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle 3 bis 6 Wochen. Die kürzeste Frist ist 2 Tage (Nr. 24), die längste Dauer in einem Falle (Nr. 14) 4 Monate, in einem anderen (Nr. 2) 4 Jahre.

Im Allgemeinen kehrt das Sprachvermögen ebenso schnell zurück, als es verloren ging, wennschon im Anfange dem Patienten noch hier und da ein oder das andere Wort fehlt und er sich zuweilen längere Zeit abmühen muss, ehe ihm der richtige Ausdruck zu Gebote steht.

Nicht ungerechtfertigt wird es sein, wenn wir an dieser Stelle in der Literatur Umschau halten, welchen anderen acuten Infectionskrankheiten sich dysphatische Störungen ähnlicher Art, wie die hier mitgetheilten, beigesellen.

Nur bei den acuten Exanthemen und dem diesen mehr oder weniger verwandten Erysipel sind im Verlaufe oder gar schon im Prodromalstadium, wie nicht weniger im Gefolge, derartige Alterationen beobachtet worden. Doch kommen dieselben als Begleiterscheinung dieser Erkrankungen noch weit seltener vor, als in Verbindung mit Unterleibstyphus. Es ist mir nur gelungen, im Ganzen 9 hierher gehörige Fälle aufzufinden: 5 bei Variolen, 1 bei Scharlach, 2 nach Masern und 1 nach Erysipel.

Es sind die folgenden Beobachtungen:

Variola.

1. Desnos et Huchard, L'Union méd. 1871. 11. No. 23. p. 268. — 20jähr. junger Mann. Zeigte eine gewisse Schwierigkeit und ein Zögern beim Sprechen, dessen er sich selbst bewusst war. Richtete man eine Frage an ihn, so verging eine mehr oder weniger lange Zeit, ehe er zu antworten vermochte, und es hatte den Anschein, als ob er die Worte erst suche. Hier und da gebrauchte er in seiner Rede ein Wort für ein anderes. Diese Sprachstörung nahm ihren Anfang im Prodromalstadium von Pocken. Bewusstsein ungetrübt. Keine Störung in der Beweglichkeit der Zunge. Die unteren Extremitäten leicht paretisch. Pat. geht in Folge von hinzugetretener Pericarditis und Endocarditis am 8. Krankheitstage zu Grunde.

2. Dieselben, l. c. p. 309. — 30jähr. Mann. Im Verlaufe von Blattern eine incomplete Aphasie. Die Sprache war mühsam und zögernd, und Pat. musste nach den Worten suchen. Keine Lähmungssymptome. In Folge von Myocarditis am 22. Krankheitstage Exitus. Autopsie: Meningen verdickt. Pia mater sehr blutreich. Diese Hyperämie in der Gegend der 3. linken Frontalwindung nicht stärker wie an anderen Partien.

Ausgesprochenes Hirnödem. In den Ventrikeln keine Ansammlung von Flüssigkeit. Keine Embolie der grösseren Gefässstämme an der Basis.

3. Breganze, Gaz. des hôp. 1872. 16. Novemb.; A. Clarus. l. c. S. 380. — 9jähr. Kind, verfiel während des Stad. suppurativ. in Sopor, der bis zum Abschuppungsstadium andauerte. Nach dem Verschwinden des Sopor war das Kind ganz wohl, aber vollständig aphatisch und aphonisch. Heilung erfolgte ganz plötzlich, nach der Meinung Breganze's durch einmalige Anwendung des elektrischen Stromes. Die Aphonie hob sich erst später.

4. und 5. Curschmann, „Die Pocken." v. Ziemssen's Handbuch. 1877. Bd. II. S. 417. — „Ich habe selbst in 2 Fällen Aphasie während des Suppurationsstadiums beobachtet, und auch von anderen Autoren werden gerade Sprachstörungen vorwiegend erwähnt."

Scarlatina.

A. B. Shephard, Med. Times and Gaz. 1868. Febr. 8. Vol. I. p. 144. — 5jähr. schwächliches Mädchen. Eltern und 4 Geschwister gesund. Kein Nervenleiden in der Familie. Im Alter von 12 Monaten, als das Kind noch gestillt wurde, 2 eklamptische Anfälle, denen später noch einmal 2 folgten. In der folgenden Zeit häufig Ohnmachtsanfälle, immer wenn Patientin erschrak. Enuresis nocturna. Oxyuris vermicular. niemals bemerkt. Keine Kinderkrankheiten vor dieser Erkrankung. Das Kind kennt die Buchstaben, kann aber noch nicht lesen.

Gleichzeitig mit einer Schwester, welche schnell wieder hergestellt war, erkrankte Pat. an Scharlach. Am Abend des Tages, an welchem der Hautausschlag sichtbar wurde, trat vollkommene Sprachlosigkeit ein. Am Herzen keine Veränderungen, keine Albuminurie. Wurde sie aufgefordert, ein einfaches Wort zu wiederholen, blies sie nur Luft zwischen den Lippen hindurch. Aufgefordert, einige Buchstaben aus dem Alphabete abzuschreiben, zeichnete sie nur unverständliches Gekritzel. Unfähigkeit zu gehen. Nach 3 Wochen verhältnissmässig schnelle Besserung. Sie konnte wieder, anfangs unterstützt, später frei gehen, wobei ihre Bewegungen ähnlich denjenigen einer Tabeskranken waren. Mehr und mehr zeigte sie Interesse für ihre Umgebung, lachte und nickte mit dem Kopfe, wenn man zu ihr sprach. 6 Wochen nach Beginn der Aphasie machte sie zuerst wieder den Versuch, ein vorgesagtes Wort nachzusprechen, und allmählich kehrte hiernach die Sprache wieder zurück. 14 Wochen nach Beginn der Erkrankung war sie wieder fähig, mit anderen Kindern zu spielen, obgleich ihre Bewegungen immer noch nicht normal zu nennen waren.

Morbilli.

1. Schepers, Berl. klin. Wochenschrift. 1872. IX. 43. S. 517; A. Clarus. l. c. S. 380. — 8jähr. kräftiges Mädchen, verfiel plötzlich im Verlauf des Exanthems, das sehr leicht gewesen war, am 5. Krankheitstage in Koma, welches ohne andere Symptome 3 Tage lang andauerte. Als Pat. daraus erwachte, war sie bei vollständig ungestörtem Sensorium sprachlos, verstand aber an sie gerichtete Fragen. Stehen und Gehen ist unmöglich, da die Beine ihren Dienst versagen. Die combinirten Bewegungen der oberen Extremitäten waren ataktisch geworden. Sensibilität normal. Beim Gehen zeigten sich später kurze Zeit tabetische Bewegungen. Nach

14 Tagen ungefähr stellte sich die Sprache allmählich wieder ein. Das Gedächtniss für das früher Gelernte, besonders für das Rechnen, war verloren gegangen. Doch wurde das Vergessene schnell und leicht wieder erlernt.

2. Schwarz, Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1877. 20. Heft 5 und 6. S. 615. — 3jähr. etwas schwächliches Mädchen. Das Kind war geistig gut entwickelt und sprach ziemlich gut. In der Reconvalescenz von Masern, die von hohen Temperaturen begleitet waren, wurde Pat. am 16. Tage nach Beginn der Erkrankung vollkommen sprachlos. Bewusstsein ungetrübt. Gleichzeitig zeigte sich eine Lähmung der Streckmusculatur der rechten oberen Extremität. Keine Sensibilitätsstörung. Nach wenigen Wochen kehrte das Vermögen, articulirte Laute hervorzubringen, nach und nach wieder zurück, und zwar lernte das Kind wieder ebenso sprechen, als wenn es die Sprache noch nie besessen hätte. In Kurzem sprach es dann wieder gut und geläufig wie vorher. Auch die Lähmungserscheinungen gingen allmählich wieder vollkommen zurück.

Erysipel.

Trousseau, Gaz. de hôp. 1864. 4. 7. 10; Schmidt's Jahrb. 1864. Bd. 122. S. 116; Med. Klinik d. Hôtel-Dieu. 1868. II. S. 657; Kussmaul, l. c. S. 189. — 56 Jahre alte Dame. Erysipel des Gesichts und der Kopfhaut. Mehrere Tage ziemlich schwere Gehirnerscheinungen. Nach Aufhören des Fiebers konnte sie sich keines einzigen Wortes mehr erinnern und befand sich in einem apathischen Zustande. Einige Tage später war sie im Stande, die Worte, die man ihr vorsagte, nachzusprechen und zugleich auch richtig zu verstehen, und allmählich fing ihr Gedächtniss an, ihr neue Worte wieder zuzuführen. Durch viele Mühe einer Freundin und eigenen Fleiss kam sie wieder in den völligen Besitz ihrer Sprache.

A. Clarus (l. c. S. 380) führt noch einen Fall von Aphasie nach Scharlach, den Eulenburg[1]), und einen nach Masern, welchen Calmeil[2]) beobachtete, an. Beide, in welchen gleichzeitig rechtsseitige Hemiplegie bestand, gehören nicht hierher. Bei dem Eulenburg'schen Patienten ist die Ursache der Sprachstörung auf „in Folge von Urämie entstandenes acutes Hirnödem und Compression der Hirncapillaren mit consecutiver Nekrose, resp. Erweichung der Gegend der 3. linken Frontalwindung" zurückzuführen, während in dem Calmeil'schen Falle „encephalitische Processe, welche zu Sklerose und Atrophie der linken Hemisphäre führten", mit grosser Wahrscheinlichkeit die Schuld davon tragen.

Die bei Scharlach und Masern von Aphasie befallenen Kranken sind nur Mädchen im Alter von 3 bis 8 Jahren.

Die Periode des acuten Exanthems, in welcher die Aphasie

1) Berliner klin. Wochenschrift. 1869. Nr. 40. S. 435.

2) Griesinger, Pathologie und Therapie der psych. Krankheiten. S. 365; Malad. inflam. du cerveau. Par. 39. II. p. 411.

eintrat, ist 1 mal das Prodromalstadium (1. Variolafall), 1 mal der Höhepunkt der Krankheit (Scharlachfall), in 4 Fällen das letzte Stadium derselben (3., 4. und 5. Pockenfall, 1. Masernfall) und bei 2 Patienten die Reconvalescenz (2. Masernfall und Erysipel). In einem Pockenfall (Nr. 2) ist der Zeitpunkt ihres Beginnes nicht genau angegeben.

Als Vorerscheinung der Aphasie findet sich in 3 Fällen (3. Pocken-, 1. Masernfall und Erysipel) ein mehrere Tage andauernder comatöser, resp. soporöser Zustand, bei den übrigen Kranken war das Bewusstsein dauernd erhalten. Von anderweitigen, die dysphatische Störung begleitenden Symptomen nervöser Art wurden im 1. Pockenfalle leichte Parese der unteren Extremitäten und in den Fällen von Masern 1 mal uncoordinirte Bewegungen sämmtlicher Extremitäten, 1 mal Lähmung der Streckmusculatur des rechten Armes beobachtet. Bei der Scharlachkranken zeigte sich eine Ataxie der Beine beim Gehen.

Zwei Pockenkranke (Nr. 1 und 2) erlagen einer schweren entzündlichen Complication seitens des Herzens, in den weiteren Fällen trat schnell oder nach längerer Zeit erst Heilung im vollen Umfange ein.

Im Verhältniss zu der grossen Anzahl von Typhuserkrankungen, welche im Laufe eines Jahres vorkommen, und zu der beträchtlichen Menge von Scharlach- und Masernfällen, die alljährlich in stärkeren oder schwächeren Epidemien beobachtet werden, ist die Zahl der sie begleitenden oder ihnen folgenden dysphatischen Störungen eine erstaunend geringe. Wennschon es gewiss von Interesse sein würde, in dieser Beziehung Zahlenangaben zu machen, so kann dies leider nicht geschehen, da es unmöglich ist, auch nur annähernd ihr Verhältniss zur Gesammtzahl der an Typhus, resp. Masern und Scharlach in einem Jahre oder innerhalb eines anderen Zeitraumes erkrankten Individuen anzugeben.

Bei Variola scheint das Vorkommen von Aphasie in Rücksicht auf das in unserer Zeit seltene Auftreten dieser Erkrankung ein häufigeres zu sein, konnte ich doch 5 derartige Fälle anführen, die sämmtlich während des letzten Decenniums zur Beobachtung gelangten.

Ob Aphasie als Begleits oder Folgeerscheinung von Erysipel noch von anderen Autoren als — einmal nur — von Trousseau gesehen worden, vermag ich nicht zu sagen; indessen ist man geneigt, es anzunehmen, da anderweitige psychische Störungen vorübergehender Art, wie Geisteskrankheiten u. dergl., wenigstens bei dem

am Kopfe, also an der Haut des Schädels und im Gesichte, localisirten Erysipel mehrfach zur Entwicklung gelangten.[1])

Lassen sich nun besondere allgemeine Umstände irgend welcher Art auffinden, denen eine Wichtigkeit für die Entstehung der dysphatischen Störungen bei diesen acuten Infectionskrankheiten zuzuschreiben wäre?

Leider ist es nicht möglich, selbst bei sorgsamster Durchmusterung der einschlägigen Literatur hierauf eine auch nur irgend genügende Antwort zu geben. Es liegt nahe, zunächst nach einer vorhandenen Prädisposition zu suchen, sei es, dass dieselbe in einer erblichen Anlage, in einem leicht irritabeln Nervensysteme oder anämischen Zuständen u. dergl. besteht. Die Uebersicht des casuistischen Materials ergibt in dieser Hinsicht wenig Befriedigendes. In obigen 37 Fällen finden wir nur bei 4 Kranken die Angabe, dass sie von zarter, schwächlicher Constitution waren (Typhus Nr. 11 und 16. — Scharlachfall, Masern Nr. 2); ein einziger Typhuspatient (Nr. 10) — ein 6jähriges gesundes Mädchen — zeigt hereditäre Belastung, insofern eine Schwester der Mutter und die Grossmutter mütterlicherseits variable nervöse Symptome darboten. Die Scharlachpatientin litt früher schon an nervösen Zufällen. Drei weitere Kranke werden als kräftig und gesund bezeichnet und ist bei zweien davon jede erbliche nervöse Anlage ausgeschlossen (Typhus Nr. 17 und der Freiburger Fall, Nr. 28; Masern Nr. 1). In den übrigen 29 Fällen fehlt leider in dieser Beziehung jede weitere Angabe.

Als einziger wesentlicher Punkt, dem einigermaassen Bedeutung für das Auftreten der uns beschäftigenden Störungen zukommen möchte, wäre die Intensität der einzelnen Erkrankung, die Intensität der Infection und speciell in unserem Falle noch die schlechte Pflege und die Inanition hervorzuheben. In der überwiegenden Mehrzahl der obigen Fälle war die Krankheit eine schwere und verlief mit beträchtlich hohen Temperaturen.

Mit der Frage nach der Pathogenese dieser dysphatischen Störungen begeben wir uns auf das unsichere Gebiet der Vermuthungen, denen einzig und allein eine mehr oder weniger grosse Wahrscheinlichkeit zur Seite steht, aber keine überzeugende, beweisende Kraft innewohnt. Ich unterlasse es, alle die verschiedenen Meinungen, welche über die Endursache derselben fast überall in den einzelnen casuistischen Mittheilungen ausgesprochen worden sind, zu wieder-

---

1) Kraepelin, Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. XII. S. 65 ff. 1882.

holen, sondern ziehe vor, hier noch in Kurzem diejenige Ansicht darzulegen, welche sich bei mir im Verlaufe dieser Arbeit und bei Durchsicht der einschlägigen Literatur, namentlich auch der citirten Schrift von Kraepelin, dessen Ausführungen ich im Folgenden grossentheils acceptire, herausgebildet hat.

Die 2 unter dem casuistischen Material vorliegenden Sectionsbefunde (Typhus Nr. 20. — Variola Nr. 2) zeigen, abgesehen von einem höheren oder geringeren Grade von Oedem der Hirnsubstanz, keine weiteren groben Veränderungen im Gehirn. Wir müssen daher annehmen, dass die Ursache der hier abgehandelten Alterationen der Sprache in feineren pathologisch-anatomischen Processen von vorübergehender Natur zu suchen ist. In der That sind neuerdings von Rosenthal[1]) mikroskopische Veränderungen in Gehirnen von Individuen, welche in Folge von Abdominaltyphus, Scharlach u. s. w. gestorben waren, gefunden worden. Früher schon will Popoff[2]) in Gehirnen Typhuskranker die perivasculären Lymphräume und die Ganglienzellen der Rinde selbst von kleinen Rundzellen infiltrirt gesehen haben. Diese Anschauung wurde später von Herzog Carl in Bayern[3]), welcher dieselben Veränderungen in beliebigen Gehirnen beobachtet hatte, bekämpft. Ebenso hatte Blaschko[4]) bei seinen diesbezüglichen Untersuchungen an Leichen von an Septichaemie und Typhus erkrankt gewesenen Individuen negative Resultate erhalten. Rosenthal betrachtet die hauptsächlichsten Veränderungen im Gehirn bei infectiösen Erkrankungen als „parenchymatöse Entartung sowohl der Intima der Gefässe als der Ganglienzellen der Hirnrinde, welche vollkommen den anatomischen Befunden in anderen Organen, wie Leber, Nieren u. s. w. gleichzusetzen sind". Auch er nimmt an, dass die verschiedenen cerebralen Symptome während Infectionskrankheiten und in deren Gefolge auf eben diesen Veränderungen beruhen.

Als veranlassende Ursache für diese nachweisbaren pathologisch-anatomischen Vorgänge muss, nach meinem Dafürhalten, einmal die Infection an sich und dann die Steigerung der Eigenwärme im Fieber angesprochen werden.

1) Ueber die histologischen Veränderungen im Gehirn bei infectiösen Krankheiten. Medycyne. 1881. No. 19.; Centralblatt für klin. Med. 1881. Nr. 23. S. 358; Schmidt's Jahrb. Bd. 193. I. S. 21. 1882.

2) Ueber Veränderungen im Gehirn bei Abdominaltyphus und traumatischen Entzündungen. Virchow's Archiv. Bd. 63. S. 421 ff. 1875.

3) Untersuchungen über die Anhäufung weisser Blutkörperchen in der Gehirnrinde. Ebenda. Bd. 69. S. 55 ff. 1877.

4) Ebenda. Bd. 73. 3.

Das infectiöse Agens regt entweder durch seine directe Einwirkung, oder durch besondere Veränderungen in der Ernährungsflüssigkeit der Gewebe, welche es durch seine Anwesenheit im Blute herbeiführt, die degenerativen Veränderungen in den Hirnganglien an, welche dann unter der Einwirkung der gesteigerten Körperwärme noch fortschreiten.

Gelangte das Krankheitsgift in grosser Menge in den Körper, so erreichen diese parenchymatösen Entartungen im Gehirn — als dem empfindlichsten Organ — schon zu einer Zeit einen hohen Grad, wo noch keine schwere Allgemeinwirkung sich bemerkbar macht. Auf diese Weise liesse sich der im Prodromalstadium von Variola zur Beobachtung gekommene Fall (Nr. 1) von incompleter Aphasie erklären.

Die unter dem Einflusse des specifischen Krankheitserregers und des Fiebers während des Verlaufes der Erkrankung eingetretenen mikroskopischen Läsionen der Hirnsubstanz erzeugen, soweit sie nicht schon nervöse Störungen hervorriefen, eine Disposition zu solchen für die nachfolgende Zeit. Es bedarf geringer weiterer Irritationen, um dieselben zum Ausbruch zu bringen. Ein solcher Reiz ist aber gegeben in der als Folge der vorhergegangenen Erkrankung bestehenden universellen Anämie. Mit dem Beginn der Fieberlosigkeit und in der Reconvalescenz tritt die allgemeine Ernährungsstörung und Anämie, welche bis jetzt nur durch beschleunigte Action des Herzens und dadurch rascheren Blutkreislauf einigermaassen compensirt wurde, stärker hervor und das empfindliche, erschöpfte und hier noch dazu prädisponirte Gehirn reagirt auf die eine oder andere Weise.[1]) Auf diese Art käme die zur Zeit der Reconvalescenz auftretende Aphasie zu Stande.

Es mag sich gegen diese Ansicht gewiss mancher gewichtige Einwand erheben, doch beansprucht dieselbe auch weiter nichts, als nur der Versuch einer Erklärung zu sein.

Die Prognose derartiger dysphatischer Störungen ist unbedingt eine günstige. Von 37 Fällen gingen 34 in vollkommene Heilung über. Ein Patient ging im Typhus in Folge von Herzparalyse (Nr. 20), zwei Pockenkranke (Nr. 1 und 2) durch entzündliche Complicationen seitens des Herzens zu Grunde.

Therapie. In den meisten der oben angeführten Fälle bildete sich die Sprachstörung schneller oder langsamer ohne jede Behand-

---

1) Vgl. Kraepelin, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. XI. S. 148 ff. 1882.

lung, ganz von selbst, zurück. Um die Dauer derselben abzukürzen und die Heilung zu fördern, empfiehlt es sich, während des noch fieberhaften Krankheitsverlaufes eine ausreichende Antipyrese anzuwenden und in der Reconvalescenz neben roborirender Diät leichte Eisenpräparate zu verordnen.

Schliesslich erwähne ich noch, dass als Begleiterscheinung und im Gefolge von acuten Infectionskrankheiten, neben gleichzeitig bestehenden anderen nervösen Symptomen, auch Störungen in der Articulation der Worte, Dysarthrien, zur Beobachtung gekommen sind.[1]) Es würde das begrenzte Gebiet dieser Arbeit überschreiten, wollte ich dieselben hier noch mittheilen und besprechen.

Zum Schlusse erlaube ich mir, allen meinen verehrten Lehrern hiesiger Hochschule, besonders aber Herrn Geheimen Hofrath Prof. Dr. Bäumler für die gütige Ueberlassung dieses Falles meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

---

1) Dysarthrische Störungen bei Typhus: Westphal, Berliner klin. Wochenschr. 1872. IX. Nr. 1. S. 8; Archiv f. Psych. u. Nervenkrank. III. 2. 1872; Schmidt's Jahrb. Bd. 163. S. 183. 1874. — Dysarthrische Störungen bei Variola: Derselbe, ebenda; Otto, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1872. 29. Nr. 3. S. 335; Schmidt's Jahrb. Bd. 157. S. 20. 1873; Ebstein, Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. IX. S. 528 ff. 1872; Desnos et Huchard, L'Union méd. 1871. XI. No. 23. p. 269.